

**FICHA ODONTOLÓGICA** CÓDIGO DO CREDENCIADO

--	--	--	--	--	--	--	--

**RESERVADO AO DENTISTA REQUISITANTE**

Nome do Usuário: \_\_\_\_\_

**CARTÃO ISSEC****ODONTOGRAMA PERMANENTE**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

**ODONTOGRAMA DECIDUO**

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

**RADIOGRAFIAS**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						

**PROCEDIMENTOS**

PROCEDIMENTO	DENTE	FACE	ARCADA	DATA	ASS. DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL

**OBSERVAÇÃO/JUSTIFICATIVA ODONTOLÓGICA**

Carimbo e Assinatura do Credenciado

**RESERVADO À AUTORIZAÇÃO**
**SENHA DE AUTORIZAÇÃO**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DATA DA AUTORIZAÇÃO**

/	/	/
dia	mês	ano